



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS  
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES  
HOSPITAL DAS CLÍNICAS**

**EDITAL Nº 006/2023 – HC-UFG/EBSEH  
SELEÇÃO PARA O TREINAMENTO AVANÇADO EM ORTOPEDIA /2024**

**ANEXO I – FICHA DE INSCRIÇÃO**

Área selecionada:

- ( ) Reconstrução e Alongamento Ósseo  
( ) Cirurgia da Coluna Vertebral  
( ) Ombro e Cotovelo  
( ) Patologias e Cirurgias de Quadril  
( ) Joelho e Artroscopia  
( ) Pé e Tornozelo

Candidato (a): \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Telefone(s): \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Carteira de Identidade: \_\_\_\_\_ Órgão Emissor: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Instituição de graduação: \_\_\_\_\_ Ano: \_\_\_\_\_

Instituição que cursou a Residência Médica: \_\_\_\_\_ Ano: \_\_\_\_\_

Outras Informações que julgar necessárias: \_\_\_\_\_

Parecer do examinador: \_\_\_\_\_

O (a) abaixo assinado (a) requer sua inscrição à seleção para ingresso no Programa de Treinamento Avançado em Ortopedia do Hospital das Clínicas – UFG/EBSEH, ano letivo 2024.

Declara ter conhecimento do conteúdo do Edital e estar de acordo com as normas de seleção, bem como acatar as decisões em vigência na instituição.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) candidato(a)

Declaro, sob as penas da lei, que as informações prestadas neste formulário são verdadeiras.

Goiânia, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.